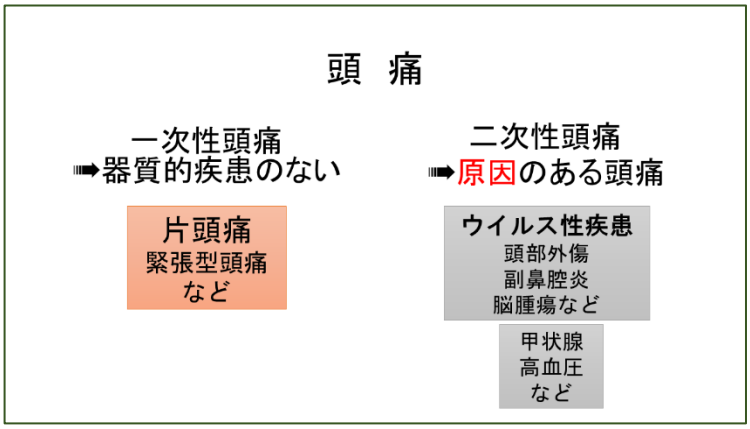
2021 年 6 月 15 日放送

小児の頭痛の診断と治療

東京医科大学　小児科
准教授　山中　岳

本日は小児の頭痛の診断と治療について説明します。

まず頭痛には、器質的疾患のない片頭痛や緊張型頭痛などの一次性頭痛と、頭痛の原因となる器質的な疾患のある二次性頭痛に大きく分かれます。二次性頭痛に関しては、ウイルス性疾患による感冒などが小児の場合は主な理由になりますが、頭部外傷や副鼻腔炎、脳腫瘍なども挙げられます。注意しなければならないのは、頭部の疾患以外にも甲状腺疾患や高血圧なども頭痛の原因となることです。頭痛の程度と疾患の重症度が必ずしも相関するとは限らないので、器質的疾患を否定した上で一次性頭痛の診断を行う必要があります。



前兆のない片頭痛の診断について

小児でも国際頭痛分類に基づいて診断しますが、小児の片頭痛の特徴について簡単に説明します。まず成人と違い小児では頭痛の発作時間が短く、診断基準では持続時間が 4～72 時間と記載されていますが、小児では 2 時間でも良いとされています。また頭痛の部位も片側性といった片頭痛の特徴も小児では比較的稀で、両側性に多くみられます。拍動性についても小児では認識できないことが少なくありません。しかしながら、小児では悪心や嘔吐を高頻度に認めるため、頭痛の性状がはっきりしなくても消化器症状から、小児でも片頭痛を疑

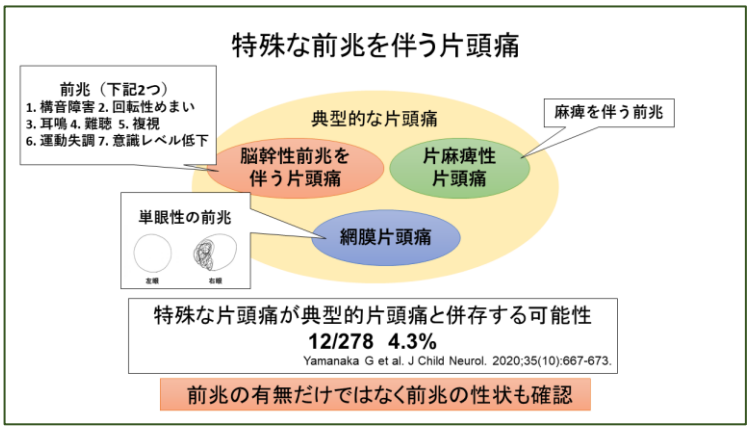
うことは可能です。片頭痛の疑いがある際には、光や音に対しての過敏性を「頭痛のときに明るい部屋と暗い部屋のどちらが良いか？」といった具体的に質問することで捉えることもできます。一律に「頭痛の時に光は不快？」などと問診するのではなく、年齢に応じた質問を工夫することが片頭痛の診断には有用です。具体的な片頭痛の診断項目については国際頭痛分類を参照してください。

特殊な前兆を伴う片頭痛について

特殊な前兆を伴う片頭痛について説明します。

片頭痛の前兆は、目が見えづらい、チカチカするといった視覚的なものが殆どです。しかしながら、脳幹性前兆を伴う片頭痛、片麻痺性片頭痛、網膜片頭痛といった特殊な前兆を伴う片頭痛があります。

脳幹性前兆を伴う片頭痛は、構音障害、回転性めまい、耳鳴り、難聴などの前兆を認め、片麻痺性片頭痛は、前兆に下肢や上肢の麻痺を伴います。注意したいのは網膜片頭痛の前兆です。前兆自体は視覚的なものですが、単眼（片側の目）でしか見えない特殊な前兆を伴います。これは片目を隠して確認しなければ両目なのか片目なのか判断できません。典型的な視覚前兆でも、片目だけなのか両目なのか患児に積極的に確認する必要があります。さらに特殊な片頭痛は典型的な片頭痛と一緒に見られることが多いため、片頭痛でひとくくりに診断してしまうと見逃してしまう可能性があります。私たちの施設では、特殊な片頭痛が典型的な片頭痛と併存する合併率は約4%でした。特殊な片頭痛の合併は急性期治療薬の選択に影響を与えるため、前兆が認められる際には前兆の有無だけではなく、その性状についても確認することが大切です。



片頭痛の治療：薬物療法

片頭痛の治療には大きく薬物療法と非薬物療法があります。薬物療法には急性期治療と予防療法が、非薬物療法は頭痛の誘引の除去、片頭痛のメカニズムの説明、内服のタイミングや対処法などが含まれます。

まず小児の片頭痛の急性期治療薬の第一選択薬は鎮痛薬であるイブプロフェンとアセトアミノフェンです。いずれも十分量を頭痛発症早期に内服することがポイントとなります。それでも効果が認められない際にはトリプタンを考慮します。トリプタンに関しては先ほどの特殊な片頭痛（脳幹性前兆を伴う片頭痛、片麻痺性片頭痛、網膜片頭痛）への使用は安全性が確立されていな

いことからも注意することが必要であり、原則は典型的な片頭痛に対してのみトリプタンを使用してください。典型的な片頭痛に使用する際にも小児にはトリプタンの保険適用がないため、保護者もしくは本人への説明と同意が必要となります。トリプタンの主な副作用としては胸部の絞扼感、眠気、倦怠感や頭痛自体が悪化する恐れもあり、十分説明した上で使用してください。

小児の片頭痛急性期治療

鎮痛薬	投与量
イブプロフェン	5-10 mg/kg
アセトアミノフェン	10-15 mg/kg

適切なタイミングかつ十分量内服しても効果(ー)

典型的な片頭痛に対して

⇩

保護者もしくは本人への説明・同意が必要

副作用　胸部絞扼感、ねむけ、倦怠感など

トリプタン

トリプタンの使用法を簡単に説明します。6～12 歳の小児期に関しては、スマトリプタン点鼻薬もしくはリザトリプタンを 40 kg 未満には 1/2 錠、40kg 以上には 1 錠を使用してください。13～17 歳の思春期の患児に関しては、スマトリプタン、リザトリプタン、エレトリプタン、ナラトリプタン、ゾルミトリプタンのいずれも 1 錠が使用可能です。仮にこれらのトリプタンで効果が乏しい際には、スマトリプタンとナプロキセン、場合によってはナプロキセンの代わりにアセトアミノフェンやイブプロフェンなどの鎮痛剤を併用して使用することも可能です。

トリプタン

小児期　6－12歳	
スマトリプタン	点鼻液 20mg
リザトリプタン	1/2錠(5mg)＜40kg 1錠(10mg)＞40kg
思春期　13－17歳	
スマトリプタン リザトリプタン エレトリプタン ナラトリプタン ゾルミトリプタン	1錠
スマトリプタン+ナプロキセン	スマトリプタン1錠(50mg) ナプロキセン2-3錠(100mg/錠)

予防薬の適応は、日常生活に支障をきたす片頭痛が月に 4～8 回以上が目安となります。ただし一律に回数で決めることなく、患児の重症度に応じて決定します。例えば頭痛発作の際に頻繁に嘔吐してしまう、発作の持続時間が 2～3 日と長い、トリプタンによる副作用が出てしまう場合、また、特殊な片頭痛に対しても予防薬の対象となりえます。重要なことは、予防薬を投与する前に非薬物療法をしっかりと行うことです。非薬物療法にても改善しない例が予防薬の適応となります。予防薬を投与する際にも本人もしくは保護者の意思を確認し、副作用に注意しながら少量より開始することです。

小児片頭痛治療薬の予防薬として最も頻用されているものは、三環系抗うつ薬であるアミノトリプチリンです。トピラマートは、エビデンスレベルは高いですが副作用もあるため使用には注意が必要です。思春期に関してはプロプラノロールや塩酸ロメリジンが頻用されています。

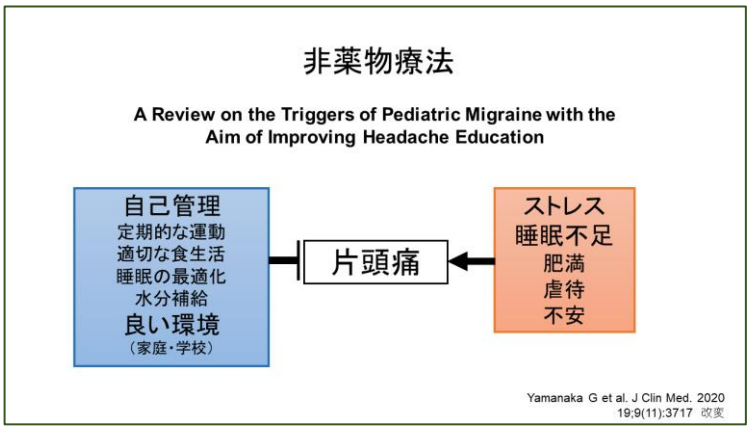
保護者や本人が薬に対して拒否感が強い場合には栄養補助食品も有用です。ビタミン B 2 であるリボフラビンや補酵素であるコエンザイム Q10、緩下剤のマグネシウム、睡眠導入剤のメラトニンなどが挙げられます。リボフラビンはエビデンスレベルも比較的高く、重篤な副作用もないことから使用しやすい栄養補助食品のひとつです。

片頭痛の治療：非薬物療法

片頭痛を診療するうえで非薬物療法はとても大切です。片頭痛をコントロールするためには、小児、成人ともに自己管理が重要と考えられています。

適度な運動や適切な食生活、特に朝食を抜かない、場合によってはおやつを取るなどして低血糖を防ぐことも大切です。特に注目されているのが睡眠で、睡眠不足も過多もいけません。良好な睡眠を得るためには、スマホやゲームなど少なくとも寝る前 30 分は控える必要があります。こういった自己管理をすることで片頭痛の発症を予防することが可能と考えられています。

一方でストレスは片頭痛を増悪させる因子と考えられています。ストレスにもいろいろとありますが、虐待を幼少期に経験することで、成人になってから片頭痛を発症するリスクが何倍も高くなるというデータもあります。また不安障害などメンタル面の障害も片頭痛を増悪させると因子と考えられています。より良い家庭や学校での環境が片頭痛を予防することに結びつきます。



まとめ

頭痛診療を行う際には二次性頭痛を念頭に置き、少しでも二次性頭痛が疑わしい（今までと違う頭痛の性状、どんどん痛みが激しくなり経験したことのない頭痛など）際には、積極的に画像検査や血液検査を行い、二次性頭痛を否定してください。

国際頭痛分類に基づいて片頭痛と診断し、片頭痛発作時には鎮痛薬を早期に内服することが急性期治療として重要であり、生活リズムの管理が頭痛の予防につながることを説明します。

小児片頭痛治療の基本は非薬物療法です。非薬物療法でも無効の際には予防薬を検討します。予防薬にはさまざまな種類があり、副作用の少ないものから少量より開始することをお勧めします。無効な際には単純に薬剤を変更することなく、非薬物療法がしっかりと行われているか確認した上で変更を検討してください。

今回の内容が皆様の日常診療に少しでもお役に立てれば幸いです。

「小児科診療 UP-to-DATE」

http://medical.radionikkei.jp/uptodate/